



BORDEREAU DEMANDE D'ADHESION SAISON 2025/2026

**Pour les licenciés FFB dans un autre club affilié
(à la Fédération Française de Billard)**

ADHERENT DU CLUB SAISON PRECEDENTE

NOUVEL ADHERENT

Club d'affiliation pour la saison 2025-2026 :	
Nom :	Prénom :
Nom de naissance :	Genre : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin
Date de naissance :	Ville de naissance : <input type="checkbox"/> Ville : <input type="checkbox"/> Dpt :
Nationalité :	Pays de naissance :
Personne en situation de handicap : _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Adresse :	
CP :	Ville :
Pays :	Tel domicile :
Tel portable :	Mail :
Discipline (ne cocher qu'une seule discipline) : <input type="checkbox"/> Américain <input type="checkbox"/> Blackball <input type="checkbox"/> Carambole <input type="checkbox"/> Snooker	

AUTO QUESTIONNAIRE MEDICAL

Conformément à la loi n°2022-296 du 2 mars 2022, je reconnais avoir rempli et remis à mon club dans lequel je suis licencié pour la saison en cours, soit l'auto questionnaire de santé, soit un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive.

Je soussigné
ou représentant légal de
certifie exacts les renseignements ci-dessus et m'engage, à respecter en tout point le règlement intérieur de l'association.

Signature obligatoire (du demandeur et des parents si mineur) :

Le montant de la cotisation à l'association, fixé par l'assemblée générale du club pour la saison en cours, s'élève à 100€.

Conformément à la loi Informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Sauf refus de votre part, ces informations pourront être utilisées par des tiers.

RIB de l'association :

Crédit Mutuel de Bretagne
ACADEMIE BILLARD DE THORIGNE-FOUILLARD
IBAN : FR76 1558 9351 0102 7409 7644 047
BIC : CMBRFR2BXXX